Rok IV. Lwów w Styczniu 1889. Nr. 7.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

ROKOWANIE W GRUŹLICY PŁUC.

Rzecz czytana częściowo na V. zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, w sekcyi dla medycyny wewnętrznéj.

przez

Dra Teofila Stachiewicza.

Asystenta zakładu Dra Brehmera dla chorych na płuca w Goerbersdorfie.

Klinicyści zgadzają się stanowczo na to, że gruźlica płuc w pewnych stadyjach jest bądź to całkowicie, bądź też względnie wyleczalną. W pracach swoich podają na dowód tego wielką ilość przypadków wyleczonych. To samo stwierdzają także anatomowie; z licznych prac w tym kierunku podam tylko wyniki Heitlera. Heitler (*Ueber Heilbarkeit der Lungenschwindsucht, Wiener Klinik, 1880.* Str. 272. 274.) podaje wyniki protokołów sekcyjnych z ostatnich lat 10-ciu w szpitalach wiedeńskich zebranych; mianowicie przy 16.562 sekcyjach znaleziono w 789 jednostronne a w 656 obustronne większe ognisko gruźlicze zarośnięte lub też odgraniczone twardą tkanką.

Odkrycie Kocha skierowało uwagę lekarzy na to, że, ponieważ momentem etyjologicznym gruźlicy są laseczniki, konieczną rzeczą jest do orzeczenia całkowitego wyleczenia gruźlicy, wykazanie zniknięcia tychże laseczników, obok względnie prawidłowych objawów fizycznych, podczas gdy dawniej tylko badanie fizyczne wystarczyło.

Dla celów prognostycznych najodpowiedniejszym okazuje mi się podział gruźlicy na: I. Katar szczytowy (błona śluzowa drobnych oskrzeli w szczycie obrzmiała i lepka). II. Naciek w ścisłem tego słowa znaczeniu (drobne oskrzela i pęcherzyki płucne zajęte lecz jeszcze dla powietrza przystępne — rzężenia drobnobańkowe).

Obie te formy leczą się całkowicie, bez pozostawienia zmian dostępnych dla badacza. III. Stadyjum t. z. Naciek rozpadowy. IV. Jama jako pewne pojęcie.

III. Stadyjum t. z. Naciek rozpadowy.

Obraz anatomiczny tem się tu odróżnia od obrazu w nacieku w ścisłem tego słowa znaczeniu, że proces chorobowy rozchodzi się tu i na blonę śluzową średnich oskrzeli, a także i tem, że powstają tu już większe gniazda serowatego rozpadu, wytworzonego częściowo z gruzełków a częściowo z wypociny pęcherzyków, (stłuszczenie przybłonka i wypocina krwi), które to partyje są obecnie dla powietrza niedostępne.

Zacznie się plwocina wydzielać w bardzo wielkiej iłości, wtedy występują rzężenia w przeważnej ilości grubo bańkowe, dźwięczne, lecz wypuk długi czas pozostaje jeszcze stłumiony. Trwa to wydzielanie się plwociny czas dłuższy, to wystąpi z czasem wypuk bębenkowy wyraźny, czyli że mamy do czynienia ze stadyjum wytworzonej jamy jako pewnego pojęcia (*caverna*) czyli z IV. stadyjum, jak wyżej podałem. Powróćmy do III. stadyjum tj. nacieku rozpadowego.

Stadyjum to, obok tworzenia się z poprzednich, występuje dosyć często u osób poprzednio zupełnie zdrowych, musimy więc przy tem uwzględnić także momenta etyjologiczne.

Klinicyści zgadzają się ogólnie na podział:

Gruźlica na podstawie dziedzicznej i zapalnej (*Sée*, *Jaccoud*, Sokołowski i inni).

Ja jestem za podziałem:

a) Gruźlica z podstawą dziedziczną.

b) Gruźlica nabyta, która może być:

α) chroniczną,

β) ostrą czyli zapalną.

Forma z podstawy dziedzicznej i nabyta chroniczna, mają przebieg mniej więcej jednaki, lecz co do prognozy różnią się znacznie.

Podczas gdy chorzy z gruźlicą nabytą chroniczną, dostawszy się w korzystne warunki higijeniczne i klimatyczne, nawet w tem trzeciem i czwartem stadyjum, jeśli nie było zanadto daleko posunięte, dają rokowanie względnie dosyć pomyślne, to chorzy z tym samym obrazem chorobowym, lecz obciążeni dziedzicznie, dają rokowanie bardzo wątpliwe, a w każdym razie leczenie tych chorych dużo wię-

cej czasu potrzebuje, niżeli poprzednie. W formie zaś nabytej zapalnej, jakkolwiek ją przeważnie za najbardziej korzystną pod względem rokowania uważają, trzeba być z rokowaniem nadzwyczaj ostrożnym. Należy się tu nawet wstrzymać początkowo całkowicie od rokowania, z oświadczeniem, że dopiero po jakimś czasie da się coś bardziej stanowczego powiedzieć. Główną zaś wskazówką prognostyczną dla lekarza, po niejakim czasie przebiegu choroby będzie to, czy sprawa ta zapalna ostra ma skłonność do przejścia w chroniczną.

Da się tę formę doprowadzić w stan chroniczny, to sprowadzamy wszystkie te trzy formy nacieku rozpadowego t. j. z podstawą dziedziczną, nabytą chroniczną i nabytą zapalną, obecnie chroniczną, pod względem objawów fizycznych i dalszej przemiany ku leczeniu dążącej tak, jak do wspólnego mianownika.

Pozostaje zaś ta forma nadal jako ostra, to końcowym wynikiem jest silny bezdech, który wobec braku łaknienia, a więc wskutek następowego wyniszczenia, już po krótkim czasie sprowadza śmierć, czyli że mamy tu do czynienia z t. z. suchotami galopującemi, które dają rokowanie absolutnie złe.

Wspomnieć jeszcze muszę o jednej formie zapalnej gruźlicy, t. z. podostrawej (*subacut*), która daje dobre rokowanie, leczy się bowiem całkowicie.

Podając poniżej różne formy wyleczenia się tego nacieku rozpadowego, nie chcę wypowiadać przez to żadnych reguł, szematyzuję je zaś dlatego, że takie właśnie wyniki zejścia wyleczenia miałem sposobność najczęściej na licznym materyjale klinicznym spostrzegać.

Mamy tu do czynienia z wysoką ciepłotą typową albo o charakterze hektycznym, nieregularnych dreszczach, z brakiem łaknienia, znacznym upadkiem na siłach, osłabieniem tętna, a w płucu samem ze znacznem stłumieniem wypuku, wzmożoną bronhophoniją, rzężeniami drobno, średnio a w niektórych miejscach grubobańkowémi dźwięcznemi, oddechaniem nieoznaczonem, ilością plwocin niezbyt dużą, lecz wiele laseczników i włókien sprężystych zawierającą; czyli z obrazem anatomicznym, gdzie pewna partyja pęcherzyków płucnych, drobnych oskrzeli, a częściowo średnich, jest zscrowaciałą zajętą masą i zaczopowana. Stadyjum to najczęściej dostaje się w ręce lekarza a także w ręce zakładów leczniczych.

Wyleczenie nie nastąpi tu nigdy całkowicie (*restitutio ad integrum*) lecz wyleczenie będzie tu względnem i występuje w dwóch ogólnych formach.

I. Wyleczenie względne przez zagęszczenie (*condensatio*).

*

II. W y l e c z e n i e w z g l ę d n e p r z e z w y t w o r z e n i e s i ę j a m y (*caverna*).

I. Wyleczenie względne przez zagęszczenie występuje w dwojaki sposób. 1) Zagęszczenie włókniste, które daje na przyszłość rokowanie korzystne. 2) Zagęszczenie przez wyschnięcie mas serowatych zamkniętych tkanką bliznowatą; zejście dla rokowania na przyszłość nie zbyt korzystne, gdyż laseczniki w tej zwapniałej masie są w dużej ilości zamknięte. Zejście takie w zwapnienie występuje dosyć rzadko, i to tylko wtedy, (chociaż też rzadko), jeśli gruźlica do małej partyi była ograniczoną.

II. Wyleczenie się względne nacieku rozpadowego przez wytworzenie się jamy.

Tu uwzględnić musimy:

A) Zajęcie większej lub mniejszej partyi samychże szczytów.

B) Zajęcie w całości płuca jednego (*Infiltratio destructiva pulmonis in toto*).

Co do *A*) Naciek rozpadowy szczytowy.

a) Jama (*caverna*) zaczyna się tworzyć w samym szczycie nacieku, na ten czas zauważymy, że naciek poniżej tej jamy leżący, zaczyna się oczyszczać.

b) Jama tworzy się w odwrotnym kierunku tj. w dolnej partyi nacieku.

W takim razie obok objawów wypukowych i przysłuchowych w tem miejscu, jako odpowiadających jamie, objawy chorobowe powyżej tego miejsca ciągle się utrzymują, aż z czasem wszystko, co wyżej leżało, ulega także rozpadowi, powiększając jamę już niżej się znajdującą, czyli, że leczenie w tym razie jest wiele niekorzystniejsze, gdyż przez dużo większą jamę następuje i trwa bardzo długo.

Zaczyna się bowiem jama tworzyć w samym szczycie, to miejsca chore niżej położone mogą być jeszcze należycie odżywione, naczynia więc pomagają łeczeniu przez wessanie masy serowatej, która częściowo tą drogą, częściowo zaś drogą wytworzoną ku jamie, może być wydaloną.

Pocznie się zaś wytwarzać jama najpierw w dolnej partyi nacieku, w takim razie powyżej istnieją takie zmiany potologiczne, które czynią normalną funkcyję szczytu niemożliwą, a więc masa serowata zawarta tamże, tylko drogą niżej położonej jamy bywa wydalaną po serowatem zropieniu, które ostatecznie prowadzi po większej części do całkowitego rozpadu tej partyi, wydalenie zaś drogą resorbcyi tu odpada, gdyż nie ma ku temu odpowiednich warunków.

Cały ten proces przemiany wstecznej miąższu płucnego w ograniczonem miejscu, odbywa się wśród gorączki, po największej części typowej (t. z. *begleitendes Fieber*), lecz zazwyczaj bez dreszczów, a jak długo gorączka trwa, tak długo dalszych przemian, mianowicie tworzenia się odgraniczonych ścian jamy, nie zauważamy.

Po zniknięciu gorączki, przy dobrem odżywianiu się, tudzież korzystaniu ze świeżego powietrza, zaczyna się tworzyć okres t. z. tkanko-twórczy.

Ściany jamy tworzy pokład tkanki łącznej dosyć grubej, wewnątrz gładkiej, a światło jamy przez kurczenie się tej tkanki maleje.

Była jama małą, to może się całkiem zabliźnić; była zaś większą, to jama jako taka, lecz co do światła znacznie zmniejszona, pozostanie na całe życie.

Obraz więc kliniczny wyleczonej jamy, powstałej następowo przez przeobrażenie wsteczne nacieku rozpadowego szczytowego odgraniczonego jest następujący.

Bronchophonija jest nieoznaczoną, wypuk lekko przytłumiony, (odpowiedni twardej tkance bliznowatej), wdech ostry, słyszalny lub lekko oskrzelowy.

Z innych objawów jest lekka zadyszka przy forsownem chodzeniu, nieco zmniejszona pojemność życiowa płuc (odpowiednio do normalnej), nieznaczny kaszel, bez plwocin, lub plwociny śluzowe w małej ilości, bez włókien spryżystych i laseczników, które jednakże najdłużej się jeszcze utrzymują.

Orzec można wtedy dopiero chorego za zupełnie zdrowego, jeśli laseczniki obok względnie normalnych objawów fizycznych zupełnie, mimo częstego badania, się nie pojawiają.

B) Płuco jedno jest w całości zajęte naciekiem rozpadowym.

Gorączka zazwyczaj trawiąca (*hectica*), z dreszczami. Ilość plwocin bardzo znaczna, zawiera dużo laseczników i włókien sprężystych.

Podobna sprawa ma zazwyczaj początek ostry, a wobec tego, że bardzo często przy tym stanie i drugie płuco zachorowuje, jest w każdym razie rokowanie bardzo wątpliwe. Przyjdzie zaś do względnego wyleczenia, to jest ono w każdym razie bardzo problematyczne.

Przebieg leczenia się tej formy według moich spostrzeżeń bywa trojaki.

1) W płucu chorem spotykamy po jakimś czasie liczne, w różnych wysokościach rozrzucone drobne ogniska, wykazujące rzężenia średnio i grubo-bańkowe dźwięczne, podczas gdy w innych miejscach, gdzie dawniej także znajdowały się rzężenia dźwięczne, słyszymy rzężenia więcej suche i jakby oddzielone. Gorączka z dreszczami trwa uparcie miesiącami a nieraz i rok cały.

Gdy sprawa idzie ku lepszemu, to najpierw ustępują dreszcze. Od czasu do czasu występują krwotoki, które i we wszystkich poprzednich formach nie są rzadkie.

Po ustąpieniu dreszczów staje się gorączka więcej typową, a wreszcie po bardzo bardzo długim czasie, w najkorzystniejszych przypadkach ustępuje zupełnie.

Gdy to nastąpi, zauważamy w tych rozsianych ogniskach powolne znikanie objawów chorobowych, lecz nie we wszystkich miejscach w równym stopniu. W ogniskach najniżej położonych, tracą najprzód rzężenia swoją dźwięczność, słyszymy nieznaczne oskrzelowe oddechanie, lecz wypukiem nigdzie nie stwierdzimy bębenkowatości. Za temi idzie wyjawnienie się tych małych ognisk chorobowych ku górze, wreszcie na całem chorem płucu nie możemy nigdzie wybadać rzężeń, tylko w różnych rozrzuconych miejscach pozostaje oddechanie nieoznaczone a w szczycie najuparciej sprawa chorobowa się utrzymuje. Wypuk po tej stronie nie jest całkowicie normalny, nieznacznie przytłumiony, a szczyt odpowiedniego płuca znajdujemy obniżony. Wydzielanie plwociny trwa bardzo długi czas jeszcze, a w niej laseczniki w małej ilości, brak jednakże z czasem włókien sprężystych. Jest to najkorzystniejszy wynik możliwy tego rozległego nacieku rozpadowego, gdyż płuco tu uratowało się kosztem kilku lub kilkunastu jamek, które z powodu małych rozmiarów łatwo się zabliźniają.

1) D r u g i e z e j ś c i e takiego nacieku bywa tego rodzaju, że w pewnem miejscu, zazwyczaj gdzieś w centrum, w stosunkowo znacznej objętości, wybadamy koncentrowanie się rzężeń średnio i grubo bańkowych dźwięcznych, oddechanie staje się w tem miejscu silnie oskrzelowe. Wypuk staje się bębenkowym, często metalicznym, miejsce zaś odpowiednie klatki piersiowej zaczyna się nieco zapadać. Rzężenia poniżej znikają, lecz w górze ciągle się utrzymują. Gorączka z dreszczami znaczna, bardzo silne wydzielanie plwocin, z licznemi laseczniki i włóknami sprężystemi. Nawet po ustąpieniu gorączki obraz ten pozostaje długi czas nie zmieniony. Ilość plwocin silnie cuchnących pozostaje ciągle bardzo znaczna, ilość laseczników się zmniejsza, lecz włókna sprężyste są prawie zawsze wykazalne; nadto przychodzą silne krwotoki, nieraz śmiertelnie się kończące.

Badając płuco po krwotoku, zauważamy, że rzężenia dźwięczne w partyi powyżej jamy się znajdującej, znacznie co do ilości się zmniejszyły, lecz jamy nieco ku górze przybyło.

Chorzy tacy po uzyskanej poprawie są bez gorączki, odznaczają się dobrym apetytem, silnie przybywają na wadze, chodzą nawet po znacznych wysokościach, mają dobre tętno, i czuliby się zupełnie

zdrowi, gdyby nie ta duża ilość plwocin, często niemile cuchnących, bezustanne granie w płucu i obawa krwotoku.

Obraz ten pozostaje tak, jak go wyżej opisałem, stałym (*stationaer*), ulega tylko zmianom po krwotoku.

Zejścia więc takiego, nie możemy nazwać pod żadnym warunkiem wyleczeniem, lecz zaledwie p o p r a w ą, choremu przedłużyło się na jakiś czas życie. (Dokończenie nastąpi).

Szkice hernijologiczne

skreślił

Dr. Józef Bogdanik

Prymaryjusz szpitala powszechnego w Biały.

(Dokończenie).

7) J. M. 30-toletni czeladnik piekarski, ma od dwóch lat wolną przepuklinę pachwinową po stronie prawej. Od 4 dni nie może jéj odprowadzić, ma gwałtowne bóle, brak stolca i wymioty; mimo to pracował w swym zawodzie, zgłaszając się u mnie dopiero dnia 4 listopada 1887 r. po południu. Kazałem mu natychmiast udać się do szpitala i tamże dokonałem operacyi przy pomocy kolegów Senfta, Kupki i Brandesa. Przepuklina była wielkości kaczego jaja, Osobliwszem było, iż po nacięciu pierścienia przepuklinowego nieco głębiej wprowadzonym palcem, poczułem jeszcze sznurek uciskający, który osobno hernijotomem przeciąłem. Mała pętla jelita była nieco nastrzykana, w miejscu uciśniętem ciemniejsza, lecz zresztą prawidłowa. Po odprowadzeniu jelita zaszyłem ranę całkowicie jednym szwem płytkowym, trzema węzełkowymi z jedwabiu i powierzchownym z catgutu (bez sączka), opatrunek jodoformowy. Po operacyi wymioty i czkawka, w pięć godzin później dwa obfite stolce. Noc spokojna. W następnych dniach mierzona ciepłota wynosi 37·7. 37·5, 37·3 i 36·8° C. Dnia 8 listopada podałem olejek rącznikowy, ponieważ od trzech dni stolca nie było, poczem nastąpiły dwa obfite stolce. Dnia 10 listopada pierwsza zmiana opatrunku, gaza sucha, rana zagojona przez rychłozrost Usunięcie wszystkich szwów, opatrunek składający się z proszku jodoformowego i waty. Dnia 22 listopada opuścił chory zakład. (Była to pierwsza operacyja w pokoju o lakierowanych ścianach).

8) Dnia 6 stycznia 1888 r. wezwał mnie kol. Rybak ze Strumienia do robotnicy z fabryki cukru, L S., mieszkającej w Mnisku. Kobieta 33-letnia ma od trzech dni uwięźniętą przepuklinę udową po stronie prawej. W ciasnej izdebce, której ściany przed operacyją obmieść kazałem, dokonałem operacyi we dwójkę, tak, że kol. Rybak

asystować i chloroformować musiał. Wody przepuklinowej nie było wiele, pierścień naciąłem bisturem galkowatym. Jelito zgrubiałe i ciemno-wiśniowo zabarwione lecz połyskujące odprowadziłem do jamy brzusznej. Ranę oczyściłem kwasem karbolowym na poczekaniu rozczynionym w wodzie studziennéj, poczém spoiłem jedwabiem, bez założenia sączka i opatrzyłem gazą jodoformową. Według otrzymanego od kol. Rybaka uwiadomienia, usunął tenże szwy dnia piątego, a rana w trzy tygodnie się zagoiła nieco ropiejąc.

9) T. W. 54 letnia służąca, zgłosiła się do szpitala z przepukliną udową po stronie prawéj, uwięźniętą od trzech dni a wielkości jaja kurzego. Dnia 25 lutego 1888 przystąpiłem do operacyi przy pomocy kolegów Senfta i Kupki. Po otwarciu worka przepuklinowego wypłynęła mała ilość cieczy a w głębi widać było ciemno zabarwioną pętlę jelita. Podczas nacinania pierścienia przepuklinowego, od ugniecenia palcem pękło jelito zgrubiałe na największej krzywiźnie nieco skośnie, na przestrzeni 1 cm. i wyplynęła ciecz śluzowata nie cuchnąca. Dokładnie oczyszczoną ranę jelita (sublimat $1/2$ $^0/_{00}$) spoiłem jednowarstwowym szwem z cienkiego catgutu chromowego, poczém połyskujące jelito odprowadziłem spoiwszy ranę jednym szwem głębokim i powierzchownym z catgutu chromowego. W dolnym końcu rany zostawiłem sączek. Ciepłota ciała w następnych dniach wynosiła 37·2, 37·1, 37·7, 37·6, 36·5° C., wymiotów nie było, lecz brzuch był bolesnym w dolnych częściach. Dnia 2 marca dwa obfite wypróżnienia po olejku rącznikowym, bez bólu. Tegoż dnia zmieniłem po raz pierwszy opatrunek całkiem suchy i usunąłem sączek. Apetyt dobry. Dnia 6 czerwca wtóra zmiana opatrunku i usunięcie szwów. Rana zagojona z wyjątkiem otworu, w którym tkwił sączek. Dnia 8 marca ból po prawej stronie klatki piersiowéj, tętno 108, ciepłota 38·8° C. Język suchy, ból głowy i wymioty przez dwa następne dni. Opukiwanie klatki piersiowéj i przysłuch nic nie wykazały a 11 marca wszystkie przypady ustąpiły. Dnia 15 marca wycisnąłem z dolnego końca rany kilka kropel ropy a 22 marca chora zupełnie wyleczona opuściła zakład.

10) J. G. 26 letni kelner wyznania mojżeszowego, nabawił się przepukliny pachwinowéj po stronie lewej w dniu 26 lutego 1888 r. a gdy się odprowadzenie tejże nie udało, odesłał go kol. Grossmann do szpitala tegoż samego dnia. Operacyję jednak odłożyć musiałem do następnego dnia, albowiem wykonałem sekcyję zwłok tuż przed przybyciem chorego. Przy operacyi asystowali mi koledzy Grossmann, Kupka i Senft. Po otwarciu worka przepuklinowego wypłynęła mała ilość cieczy i pokazała się 8 cm. dluga pętla jelita. Naciąłem teraz pierścień przepuklinowy, znowu wypłynęła ciecz w większéj ilości i pokazała się sieć. Rozszerzyłem tedy jeszcze bardziéj pierścień prze-

puklinowy, poczém wprowadziłem przezeń palec wgłąb. Przekonałem się, że na 5 ctm. głębiej ku jamie brzusznej, znajduje się drugi pierścień uciskający, który się palcem na tępo rozszerzyć dał. Po wydobyciu jelita i sieci przekonałem się, że takowe są całkiem zdrowe, odprowadziłem je zatem do jamy brzusznej, co się tylko z wielkim trudem udało, bo je powoli przez oba pierścienie przesuwać musiałem. Catgutem chromowym podwiązany worek przepuklinowy resekowałem i zaszyłem całą ranę catgutem chromowym. Wieczorem tego dnia wynosiła ciepłota ciała 37 5° C. a w nocy były dwa obfite stolce; odtąd stolec regularny, dnia 28 marca wynosiła ciepłota 36 5° C. i więcej się nie podniosła. Dnia 2 marca zmieniłem opatrunek. Z głębi rany wydobyło się kilka kropel brunatnego niecuchnącego płynu, zostawiłem przeto w tém miejscu otwór przysypany proszkiem jodoformowym; 7 marca rana całkiem zagojona z wyjątkiem drobnej ziarniny. Zakład opuścił chory dnia 21 marca.

Oprócz powyższych przypadków, w których operacyja była konieczną, odprowadziłem przepukliny sześciokrotnie bezkrwawo a mianowicie: w jednym przypadku przepukliny udowéj u kobiety, w dwóch przypadkach przepukliny udowéj u mężczyzn i w trzech przypadkach przepukliny pachwinowéj u mężczyzn. Właściwie prawdę mówiąc, odprowadziłem przepukliny tylko pięć razy, bo w jednym przypadku dużéj przepukliny pachwinowéj wszystkie wyczerpałem środki a nawet w głębokiéj narkozie odprowadzenie się nie udało, chory jednak i wtedy nie chciał poddać się operacyi oświadczając: że za godzinę będzie po „bruchu". I rzeczywiście dowiedziałem się nazajutrz, że prawdę mówił, przepuklina ustąpiła. We wszystkich tych przypadkach wezwano mnie w kilka godzin po uwięźnięciu. Dwukrotnie zaś chorzy nie zgodzili się na operacyję, chociaż nawet następnego dnia nie zdołałem odprowadzić przepukliny (jedna udowa i jedna pachwinowa, obie u mężczyzn), i ci wśród przypadów zapalenia otrzewny umarli. Wykonanie sekcyi było niemożebne.

Niniejszem sprawozdaniem nie objąłem jednego przypadku z pomyślnym skutkiem operowanéj przepukliny udowéj u 56 letniego izraelity w Lipniku E. B., w trzy dni po uwięźnięciu, albowiem operacyi dokonał prof. Mikulicz a ja tylko asystowałem i następne objąłem leczenie.

Dla dokładności jeszcze jeden przypadek opisać muszę. Dotyczy on 61 letniego rymarza F. B. z Bielska. Wywiady były nadzwyczaj niedokładne. Podrzednio zupełnie zdrów, miał doznać silnego bólu brzucha na 2 tygodnie przedtem, zanim mnie wezwał i to bezpośrednio po dźwignięciu cięższego przedmiotu. Od kilku dni nie ma stolca, natomiast gwałtowne wymioty. Te dane opowiada nader chwiejnie.

Wezwany dnia 23 czerwca 1887 znalazłem przypady ostrego zapalenia otrzewny, a oprócz tego guz, przedstawiający cechy lewéj przepukliny udowéj wielkości jaja kurzego. Tętno nikłe, uderza 100 razy na minutę, T. 39·5° C. w pasze. Podczas prób bezkrwawego odprowadzenia owego guza, o którego istnieniu chory nie miał żadnego pojęcia, zdawało mi się, iż się nieznacznie zmniejszył, nie dał się jednak całkowicie odprowadzić do jamy brzusznéj. Na hernijotomiję zgodził się chory, przeto przystąpiłem do operacyi tegoż samego dnia przy pomocy kolegów Grossmanna i Senfta. Po dokonaniu zwykłych przygotowań, poprowadziłem cięcie w skórze i drążąc powoli w głąb natrafiłem na grudkę tłuszczu wielkości jaja gołębiego, którą to grudkę usunąłem nie doszedłszy do otrzewny. Guza obecnie nie miałem, lecz prawidłowe stosunki, przeto ranę dokładnie sublimatem oczyszczoną spoiłem catgutem i założyłem opatrunek jodoformowy. Po operacyi, ustąpiły wymioty, stolca ani wiatrów jednak nie było, a nawet po zastosowaniu wlewań wody do kiszki odchodowéj nie pojawił się stolec, tylko woda nieco kałem zmętniona odpłynęła. Następnego dnia ciepłota ciała wynosiła 40·5° C. tętno 124 a dnia 25 czerwca 1887 nastąpiło zejście śmiertelnie. Mocno żałuję, żem mimo usilnych starań od rodziny zmarłego nie uzyskał zezwolenia do otwarcia jamy brzusznéj, gdyż sekcyja byłaby rozpruszyła wątpliwości; opatrunek zdjęty był suchy. Przypuszczać tylko można, iż już oddawna istniała grudka tłuszczu przedotrzewnowa, i że następnie wystąpiła przepuklina. Byłoby to potwierdzeniem teoryi Rosera o powstawaniu przepuklin (p. Centralblatt für Chirurgie 1888 Nr. 22). Trzebaby daléj przyjąć, że mi się udało bezkrwawe odprowadzenie przepukliny, że to jednak nie wstrzymało zapalenia otrzewny, które się stało przyczyną śmierci Drugie przypuszczenie prawdopodobniejsze jest, iż wcale nie było przepukliny, tylko guzek tłuszczowy, a niezależnie od niego wystąpiło zapalenie otrzewny. Za tém przemawia i czas trwania choroby, a nawet trudno przypuszczać, aby tak długo uwięźnięta przepuklina udowa mogła być bezkrwawo odprowadzoną. W każdym razie zabieg operacyjny nie wpłynął wcale na zejście śmiertelne.

Pominąwszy tedy ostatnie dwa przypadki, to miałem w leczeniu 18 uwięźniętych przepuklin, a mianowicie 10 przepuklin pachwinowych wszystkie u mężczyzn a 8 udowych tj. trzy u mężczyzn a pięć u kobiet. Sześciokrotnie udało się odprowadzenie bezkrwawe, w których to przydadkach wezwany zostałem w dniu uwięźnięcia a dziesięć razy dokonałem operacyi z pomyślnym skutkiem, dwóch zaś chorych straciłem, albowiem mimo przedstawień operacyi poddać się nie chcieli

Operacyi dokonywam zawsze po wyczerpaniu wszystkich środków celem odprowadzenia bezkrwawego. W głębokiej narkozie, jeszcze

ostatnią ku temu czynię próbę, wywierając tylko mierny ucisk, zwłaszcza przy przepuklinach udowych przeszło dobę uwięźniętych. Sposobu Petit'a t. j. odprowadzenia przepukliny po odsłonięciu worka przepuklinowego a bez otwarcia tegoż, nie probuję więcej. Żywo bowiem mam w pamięci przypadek, mniej więcej przed 9 laty operowany w szpitalu św. Łazarza. Prof. Obaliński polecił mi użycie tego sposobu, co się też udało za użyciem nader słabej siły, poczem prof. O. ranę zaszył i opatrzył. W kilka minut później znów nas zawołano do chorego. Zastaliśmy tętno nikłe. zapad znaczny i bębnicę (meteorismus) a w 2 godziny później chory umarł, prawdopodobnie wskutek pęknięcia ściany jelita, bo sekcyi nie wykonano. Jest to prawdopodobnie obs. IX w „szkicach hernijologicznych prof. Obalińskiego (Medycyna T. XIII). To samo byłoby się stało w moim pod l. 9 opisanym przypadku, gdybym tego sposobu był użył, skoro ściana jelita pękła od samego ugniecenia palcem. W przypadku 10tym zaś, mogło się udać odprowadzenie przez pierwszy pierścień przepuklinowy a pętla jelita byłaby się dostała do zatoki jeszcze od jamy brzusznej odsznurowanej. Nazwanoby to później reductio en masse. Lecz mniejsza o nazwę, — oba te przypadki byłyby się prawdopodobnie śmiertelnie zakończyły, aby powiększyć cyfrę niepomyślnie zakończonych zabiegów według Petit'a. Nie dobrą tedy oddaje Neudörfer usługę ludzkości pisząc: „Est ist deshalb nötig hervorzuheben, wenn man mit der Herniotomia externa (Petit) zum Ziele kommen kann, soll und darf man das Peritoneum nicht eroeffnen“ (Die moderne Chirurgie S. 577). Postępowanie to ma racyję bytu tylko w owych nielicznych przypadkach, w których chorzy rychło operacyi się poddają, co najmniej przed upływem 24 godzin, szczególniej przy małych przepuklinach udowych.

Przypadki przezemnie operowane zachęcają mnie nadto aby się nie kwapić z resekcyją jelita, choćby ściana jego zgrubiała była ciemno zabarwioną, byle jeszcze połyskiwała (przyp. l. 8. 9). Inne wrażenie się odnosi czytając szkice hernijologiczne prof. Obalińskiego.

Podczas operacyi baczną zwracałem uwagę, aby o ile możności zadosyć uczynić wymogom nowej antyseptyki i to tem bardziej, żem w kiepskich operował warunkach. Dwukrotnie w ciasnej zabrudzonej izdebce na wsi (l. 2.), pięć razy w szpitalu nie urządzonym po temu. Najpierw nie mam osobnej sali operacyjnej, lecz operować muszę w izbach, w których leżą chorzy, a stół operacyjny dla braku miejsca stać musi w przedsionku. Zakupiony zapas słomy i siana składa się w trupiarni, a ztamtąd przenosi się je przez otwór w suficie zostawiony po nad salą sekcyjną i tam zostaje na składzie, póki nie potrzeba napełnić świeżego siennika lub poduszki. Stołki i naczynia

z sali chirurgicznej przenosi się w razie potrzeby do sekcyjnej i t. d. Dotąd wprawdzie usunąłem już niektóre z przytoczonych wadliwości, jestem jednak gorącym zwolennikiem jodoformu, z którym się rozstać nie mogę, chociaż się mu w ostatnich czasach odmawia własności antyseptycznych i sądzę (może niesłusznie), iż jemu zawdzięczam pomyślny wynik w znacznej części.

Chorzy operowani przeciętnie 20 i pół dni pozostawali w leczeniu, z tego przypada na 5 chorych prywatnie operowanych po 15 dni, zaś na tyleż chorych w szpitalu operowanych blisko po 26 dni. Znaczna ta różnica tem się tłómaczy, iż się ze szpitala niechętnie wypuszcza chorych przed całkowitem wygojeniem, zaś w praktyce prywatnej chorzy bez pozwolenia lekarza za zdrowych się uznają, w części też winne temu są powyżej opisane stosunki w szpitalu.

W końcu winienem podziękowanie dla kolegów wymienionych przy poszczególnych operacyjach, którzy mi z całą gotowością bezinteresowną nieśli pomoc przy operacyjach w szpitalu.

W notatkach szpitala w Biały znalazłem z czasów mego poprzednika ś. p. Dra Marchera wzmianki krótkie o siedmiu hernijotomijach dokonanych w czasie od roku 1876 do 1886. Trzy były dokonane u kobiet w wieku lat 48, 49 i 50 zaś cztery u mężczyzn w wieku lat 19, 53, 60 i 65. Z tych tylko jeden pomyślnie się zakończył. Był to przypadek przepukliny pachwinowej prawej u mężczyzny 19 lat liczącego; przy operacyi zanotowano gangraena intestini, nie ma jednak wzmianki, czy dokonano resekcyi jelita, czy założono odbytnicę sztuczną, tylko, że opuścił zakład wyleczony po upływie 157 dni t. j. 21go kwietnia 1886 r., reszta operowanych umarła w czasie od 2 godzin do 7 dni po operacyi. Jaka była przyczyna śmierci i jakiego użyto opatrunku, dojść nie mogłem. Stąd też i w przybliżeniu podać nie mogę przyczyny tak znacznej różnicy śmiertelności między tymi a moimi przypadkami. (*Przypisek Autora*).

WYSTAWA
higijeniczno-lekarska i przyrodniczo-dydaktyczna
we Lwowie
(od 18 do 26 lipca r. 1888).

(Ciąg dalszy).

GRUPA VI.
Apteki.

Grupa VI. pomieszczoną została w jednej z większych sal na I. piętrze.

Grupa ta obejmowała podług programu: Wzorowe i o ile możności tanie urządzenia laboratoryjne (aparaty destylacyjne, suszarnie, motory, wakua,

filtry, młynki etc.). Praktyczne urządzenia do przechowania wody przekroplonéj i sterylizowanéj, wody sodowéj, wód aromatycznych i higijenicznych, wód lekarskich, olejów, soków i t. d. Apteczki ratunkowe i najważniejsze odtrutki. Zestawienie nowo wprowadzonych do terapii środków leczniczych. Zestawienie dotychczas używanych środków desinfekcyjnych. Literatura farmaceutyczna. Plany i rysunki wzorowego urządzenia aptek, laboratoryjów i ogródków botanicznych. Zbiór ustaw aptekarskich i formularze księgi trucizn i książkowości aptekarskiéj i t. d. Uroskopija.

Referentami téj grupy byli: W. Jabłonowski i A. Kochanowski.

Sędziami zaś do ocenienia téj grupy byli: Prof. Dr. Radziszewski i prof. Dr. Freund, aptekarz Adolf Siedlecki, Dr. Flaum, docent Dr. Wąsowicz, W. Jabłonowski i aptekarz Jakób Piepes.

Grupa aptekarska była urządzoną okazale i dzięki pracy referentów należała do najobficiej obesłanych, a nadto i pod względem estetycznym przedstawiała się najlepiéj i najefektowniéj z całéj wystawy.

Wystawców w téj grupie bardzo wielu, prócz wystawców zbiorowych bowiem, naliczyliśmy pojedynczych wystawców blisko 40.

Oprócz aptekarzy galicyjskich (ze Lwowa i prowincyi) przyjęli udział w téj grupie także i fabrykanci z Krakowa, jakoteż i zagraniczni: z Warszawy, Czech, Austryi, Niemiec, Francyi, Szwajcaryi etc.

Dla łatwiejszego przeglądu podzielono grupę aptekarską na kilka działów, to téż i my tę grupę tak przechodzić będziemy.

W dziale pierwszym téj grupy, którą urządzili pp. Władysław Gruszczyński, Mag. farm., kierownik i odpowiedzialny zarządca jednéj z największych aptek w kraju i państwie naszém pod firmą Piotra Mikolascha we Lwowie i Jan Wewiorski, Mag. farm., aptekarz we Lwowie, zestawione zostały najnowsze środki lecznicze znanych pierwszorzędnych fabryk, jako to:

Fr. Bayera i Spółki (fabrykantów w Elberfeld) najnowsze środki przeciwgorączkowe (antipyretica).

Gehego i Sp. (fabrykantów chemikalijów i przetworów farmaceutycznych w Dreźnie) najnowsze wyciągi płynne (Extracta fluida) i okazy roślin, z których przetwory wystawione zostały przyrządzone, jakotéż bardzo piękne środki dyjetetyczne (wyciągi słodowe) przyrządzane we „Vacuum“.

E. Mercka (fabrykanta alkoloidów w Darmstacie) bardzo piękny zbiorek stu alkoloidów roślinnych.

E. Riedela (fabrykanta przetworów chemicznych w Berlinie) najnowsze środki nasenne, znieczulające, antyseptyczne i t. p przetwory chemiczne.

W dziale drugim J. Piepes, Mag. farm., aptekarz we Lwowie, zestawił rozmaite dawniéj i obecnie używane środki desinfekcyjne i odwaniające (desodoracyjne), jako téż przyrządy desinfekcyjne.

Pomiędzy ogromną masą przeróżnych tego rodzaju środków, zauważyliśmy tylko środki Mag. farm. Ihnatowicza i Mag farm. Pokornego, wyrabiane u nas, jakotéż desinfektor Mikolascha. Reszta wszystko zagraniczne. Bardzo pożyteczną byłoby rzeczą zestawienie krytyczne, podział i wartość wystawionych środków i przetworów, wtedy bowiem byłby każdy zwiedzający ten dział, odniósł większe korzyści.

W dziale trzecim, urządzonym przez Mag. farm. K. Krzyżanowskiego, aptekarza we Lwowie, wystawiono:

Braunera i Klaseka, fabrykantów maszyn we Wiedniu: motor parowy o sile jednego konia, do maszyn wody sodowéj, do przemysłu drobnego i gospodarstwa, przedstawiający najlepszą i najtańszą siłę roboczą, godzina pracy bowiem kosztuje tylko 4 centy, paleniska zaś można zastosować do każdego komina i nie potrzeba do używania tego motoru osobnego zezwolenia władzy urzędowej.

Breyera Fr. i Weydena, fabrykantów filtrów z Wiednia: filtry asbestowe różnych systemów.

Frankego K., fabrykanta w Pradze (którą to firmę reprezentuje p. K. Krzyżanowski): szafę z apteką domową, prasę dyfferencyjalną, kasetkę z przyrządem do analizy moczu na cukier i białko, małą wagę do receptury z przyrządem do podtrzymywania celem dokładniejszego ważenia, jakotéż wzory różnych naczyń i przyborów do urządzania aptek, jako to: flaszek ze szkła czeskiego i inne naczynia szklane i porcelanowe.

Heringa Fr., fabrykanta maszyn z Jeny: aparat destylacyjny i decoctorium.

Jakobiego, Mag. farm.: maszyna do wyrabiania pigułek w wielkich ilościach (własnego pomysłu i systemu dotychczas nigdzie nie używanego).

Zemscha A., fabrykanta maszyn z Wiesbadenu: maszynę do wyrabiania pastylek w wiekszej ilości, która jednocześnie stępluje pastylki po obu stronach; maszynę do mięszania i ugniatania składników do pastylek; młynek do tarcia w mokrej drodze; młynek systemu walcowego do proszkowania nasion olejnych; przyrząd do wypróżniania balonów; przyrząd do komprymowania proszkow i piec żelazny z kotłem (o pojemności 118 litrów), wraz z kotłem miedzianym do ogrzewania.

Nadto wystawiono w tym dziale grupy aptekarskiéj wiele innych maszyn, narzędzi i przyrządów, ułatwiających przyrządzanie różnych przetworów w zakres zawodu aptekarskiego wchodzących, jako to: Foremkę do robienia kapsułek, maszynę do robienia cukierków, maszynę do siekania ziół, prasę na nastoje, przyrząd do filtrowania, przyrząd do wytaczania plastrów, przyrząd do pytlowania, i szkatułkę z atramentami.

Do tegoż działu zaliczyć należy wystawione przez J. Piepesa i J. Wewiorskiego piękne aparaty destylacyjne z fabryki Gb. H. Mürrle w Pforzheim, i przez W. Jabłonowskiego wystawiony a z téj saméj fabryki pochodzący mały przyrząd nazwany „*Infundir- apparat mit constanten Niveau*“. Widać tu jeszcze nowsze przyrządy z laboratoryjum apteki J. Wewiorskiego; suszarnię i prasę hydrauliczną z laboratoryjum apteki P. Mikolascha; sieczkarnię do ziół z laboratoryjum apteki Z. Ruckera i wiele innych.

W dziale czwartym grupy aptekarskiej wystawił:

Sklepiński K., Mag. farm., aptekarz we Lwowie i sekretarz grem. aptekarzy Galicyi wschodniej: Opis organizacyi oraz statystykę gremijalną od roku 1874 do 1888, jakoteż mapę terytoryjalną obydwu gremijów aptekarzy w Galicyi (własna praca wystawcy).

Nadto wystawił

Sklepinski K. w zastępstwie firmy *Roure Bertrand Fils* z Grasse we Francyi: piękne okazy olejków eterycznych, esencyj roślinnych i wód aromatycznych, oraz kwiaty, zioła i korzenie, z których wymienione produkta bywają wyrabiane.

Dział piąty grupy aptekarskiej zestawił W. Jabłonowski, Mag. farm., kierownik lwowskiéj szkoły farmaceutycznéj i redaktor „Czasopisma Tow. aptek“. Dział ten naukowy grupy aptekarskiéj przedstawia się bardzo okazale, i przyznać należy, że p. Jabłonowski wywiązał się ze swego zadania znakomicie, zebrał bowiem wszystko, co literatura farmaceutyczna polska najnowsza posiada.

Szkoła farmaceutyczna przedstawia wystawę nader pouczająco; wystawiono tu prace uczniów p. Jabłonowskiego, a mianowicie:

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne (kilkadziesiąt okazów), wytworzone przez uczniów w pracowni chemicznéj przy szkole farmaceutycznéj lwowskiej urządzonej.

Odtrutki najważniejsze, zestawione bardzo pouczająco.

Przyrząd Marsha wraz z potrzebnemi chemikalijami, zestawiony przez ucznia M. Łazowskiego.

Syropy owocowe śwіéże i t. p. Nadto wystawiono tu:

Farmakognostyczne różne okazy (w trzech skrzynkach),

Zielniki dwa zasuszonych ziół lekarskich.

Zielnik mały rzadkich ziół alpejskich.

Zbiór złożony z 61 okazów grzybów jadalnych, podejrzanych i trujących z fabryki W. Dürfelda (Olbernhau).

Podręczniki naukowe, podług których odbywa się w szkole farmaceutycznéj nauka botaniki, fizyki, mineralogii, towaroznawstwa i zoologii.

Zbiorek krystalograficzno-mineralogiczny i t. p.

Do zielników jakotéż do zbiorów grzybów i minerałów dołączono katalogi w języku polskim, niemieckim i łacińskim.

W dziale tym zestawił p. Jabłonowski jeszcze literaturę t. j. dzieła i atlasy (polskie i niemieckie), dotyczące rozbioru moczu, jakotéż saccharimetry, odczynniki i wiele innych przyrządów i naczyń, które do rozbioru moczu ludzkiego są niezbędne a które w każdéj wzorowo urządzonéj aptece znajdować się powinny, a mianowicie: wagę analityczną, ciężarki precyzyjne, mikroskop, aparat kompletny do analizy miarowéj, piknometry, urometry, albuminimetry, saccharimetry, miarowane naczynia szklane, tygielki, lampki, lejki i t. p.

Literatura farmaceutyczna wystawiona w tymże dziale grupy aptekarskiéj, przedstawiła się bardzo okazale a mianowicie wystawiono:

„Wiadomości farmaceutyczne", czasopismo redagowane przez K. Wendę w Warszawie (14 roczników).

„Časopis českeho lekarnictwa", redagowany przez K. Schürera w Pradze.

„Materyjały do dziejów farmacyi w dawnéj Polsce", dziełko żmudne ale piękne K. Wendy i E. Świeżawskiego; daléj dzieła Dra Dunin-Wąsowicza, A. Bukowskiego, Heilperna, W. Wiorogórskiego, Dra Belohoubeka, Lercha, Schürera i Vomačka, Jaudousa i wiele innych starszych i nowszych dzieł farmaceutycznych polskich i czeskich jakotéż bardzo pięknie opracowany rękopis dzieła p. t. „Podręcznik dla uczniów zawodu aptekarskiego" w sześciu tomach, praca żmudna wielu lat Mag. farm. Wilhelma Zajączkowskiego, aptekarza w Strzyżowie.

Oprócz powyżéj opisanych działów; znajduje się jeszcze w grupie aptekarskiéj kilkanaście pięknych wystaw, bądź to aptekarzy, bądź fabrykantów rozmaitych instrumentów i aparatów i wielu innych pojedynczych wystawców, których przedmioty wystawione mają mniéj lub więcéj związku i styczności z aptekarstwem.

A więc spotykamy tutaj następujących wystawców:

Apteka „pod Gwiazdą", pod firmą Piotra Mikolascha we Lwowie, (najpierwsza z aptek w naszym kraju), któréj kierownik i zarządca odpowiedzialny, Mag. farm. p. W. Gruszczyński, brał czynny i gorliwy udział w urządzaniu także i innych działów grupy aptekarskiéj, wystawiła znane ogólnie ze swéj dobroci, skuteczności, jakości i odznaczone już na wystawach lekarskich i innych: bardzo racyjonalnie przyrządzane i nie mętniejące wina lecznicze chinowe, chinowo żelaziste, pepsynowe, rzewieniowe i peptonowe, jakotéż napoje dla chorych i rekonwalescentów, jak: koniak, stare i wytrawne wina tokajskie i hiszpańskie.

Tażsama apteka wystawiła jeszcze, znane powszechnie wody lecznicze gazowe (musujące) własnego wyrobu, jako to: Wodę alkaliczną, gorzką (rozwalniającą), magnową, litową, żelazistą bromową, salicylową, sodową i lemoniadę angielską musującą, łagodnie rozwalniającą. Przetwory i wyroby z apteki „pod Gwiazdą“, przewyższają takież wyroby zagraniczne co do jakości, a są od zagranicznych o wiele tańsze.

Taż sama apteka wystawiła jeszcze, proszek mięsny własnego wyrobu, wyrabiany z czystego wołowego mięsa, znany jako przyjemny, bardzo pożywny a nie drogi środek dla chorych i rekonwalescentów, który także w grupie pokarmów i napojów został wystawiony i osobno przez sędziów odznaczony medalem zasługi.

Oprócz co dopiero wymienionych, jakoteż w działach grupy aptekarskiéj opisanych już okazów, wystawiła jeszcze apteka „pod Gwiazdą“, a właściwie p. W. Gruszczyński w zastępstwie fabryki G. Christa w Berlinie, małe ale bardzo piękne „*Vacuum*“.

Nadto wystawiła jeszcze apteka «pod Gwiazdą» P. Mikolascha w zastępstwie fabryki przyrządów chemicznych szklanych *J. Kavaliera* ze Sazavy w Czechach, różne starannie wykończone i okazałe aparaty i przyrządy laboratoryjne, bardzo sumiennie wykonane, jak: ogromne retorty, cylindry i banie, aparaty Kippa, lejki z kurkami i zatyczkami, kubki, puszki, rury, wanny etc. Pozyskanie tej firmy dla wystawy, zawdzięczyć należy również p. W. Gruszczyńskiemu, zaszczytnie już kilkakrotnie powyżej wspomnianemu kierownikowi apteki „pod Gwiazdą“. P. Mikolascha we Lwowie. (C. d. n.) *Dr. J. K. Wiktor.*

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

DAVID. **Contribution á l'étude du vertige paralysant.** (Revue méd. de la suisse rom. 1887 Nr. 1.

GERLIER. **Origine du vertige paralysant.** (Ibid. Nr. 5.)

Jest to choroba dopiero w roku zeszłym przez G. opisana, a obecnie przez D. na własnym materyjale w Szwajcaryi franc. dokładnie spostrzegana. Chorzy ci wszakże już byli rekonwalescentami i dlatego szczegóły podane przez drugiego autora, są bardziej wyczerpujące. Choroba ta należy do rzędu nerwic. Nie jest to ,,zawrót“, lecz są to napady nagłego osłabienia, porażenia pewnych grup mięśniowych (dowolnych m.), szczególniej m. wyprostnych (Extensores), n. p. nóg, tak, iż chory chwieje się i upada, lub też rąk, albo wreszcie mięśni mowy, żucia, połykania, tak, iż chorzy jąkać się poczynają, doznają trudności żucia i połykania. Nagłe to osłabienie mięśni na

gabuje przeważnie te grupy mięśniowe, które najwięcej (i właśnie wtedy) są czynne (n. p. podczas dojenia krów), tak, iż cierpienie to przypomina poniekąd nerwice zawodowe (Beschäftigungsneurosen), od których wszakże całkiem się różni.

Męcząca praca a raczej zmęczenie się, stanowi zazwyczaj bezpośrednią przyczynę napadu, w nocy napady nigdy nie występują, spokój i zmiana miejsca pobytu już same przez się są środkami leczniczemi.

Typowe napady rozpoczynają się bolami w karku i kurczowem napięciem tychże mięśni. Głowa opada następnie, skutkiem porażenia mięśni wyprostnych głowy — na piersi, występuje „ptosis“ i porażenie jednej z grup mięśniowych wyżej wymienionych. Napad trwa najwyżej minut 10, przytomność umysłu całkowita, wzrok osłabiony (skutkiem niemożności podnoszenia głowy i powiek i czasami wydarzającego się zamglenia pola widzenia). Porażenia te chwilowe są obustronne, różne zazwyczaj co do nasilenia; najstalszym i najdłużej utrzymującym się objawem jest opadnienie powiek (ptosis palpebrar).

Autor wyklucza stanowczo chorobę histeryję, jak również zaprzecza możliwości, żeby choroba rozprzestrzeniała się skutkiem epidemicznej „chęci naśladowania“. Pierwsze przypadki pojawiły się w porze gorącej, ostatnie znikały z nastaniem mrozów. Jako bezpośrednie przyczyny wykazać można było, pracę jednostajną dłuższy czas trwającą: jak n. p. Dojenie krów, koszenie, brak wypoczynku, silne wrażenia wzrokowe, widok wody płynącej, ruchu ludzi po ludnych ulicach miast, silne psychiczne wrażenia, nadużycia wyskoku etc.

Napady mogą się kilka razy dziennie powtarzać, a w między czasie nie można żadnych zboczeń ani podmiotowych ani przedmiotowych wykazać. Odruchy ścięgniste bywają nieco wzmożone a z leków, tylko jodek potasu okazał się korzystnym.

Ze względu, że niekorzystne czynniki higijeniczne, które stanowczy wpływ miały na powstawanie choroby tej — przypuszcza autor, że istotą tej choroby jest mijazmat rozwijający się przeważnie w stajniach, działający najsilniej w porze gorącej a mogący i w zimie sprowadzić wybuchy choroby. Przeniesienie choroby ze zwierzęcia na człowieka, autor wyklucza.

(Centrabl. f. kl. Med. Nr. 21). *Dr. Pisek.*

Dr. Josef Lafage. **Morrhuol, właściwy leczniczy składnik oleju rybiego (Leberthran).**

Autor chcąc uwolnić tran rybi od nieprzyjemnego smaku, robił doświadczenia chemiczne wraz z Chapoteaut, i przyszedł przytem do przekonania, że głównym skutecznym leczniczym składnikiem w tymże jest Morrhuol, który całkowicie tran zastąpić potrafi. Wytwór ten zawiera fosfor, jod i brom w bardzo znacznej ilości, jest cierpko gorzki,

o silnym zapachu, i przy zwykłej już temperaturze da się skrystalizować. Inne składniki tranu działają tylko jako zwykły tłuszcz. Środka tego doświadczał L. na chorych, podając Extr. Morrhuol w kapsułkach po 0·20, która to dawka równa się 5·00 ol. jecoris Asell. Dawka dzienna dla dzieci od 6—8 lat wynosi dwie kapsułki, od 8—12, 4 kaps., dla dorosłych od 8—10 kaps. dziennie, a bierze się je wśród jedzenia. Środek ten pozostaje bez wpływu na akt trawienia a nawet go nieco podnieca. stolce sprawia prawidłowe a resorbcyja tego środka jest wiele szybsza, jak tranu. U suchotników, skrofulicznych i cierpiących na zapalenia dróg oddechowych, ma działać wyśmienicie. Po 24 godzinach ma kaszel znacznie się zmniejszać. po 4 dniach łaknienie się wzmaga, odżywienie i wygląd się polepsza, przybytek sił, zwłaszcza w nogach widoczny.

Ze zmniejszaniem się kaszlu, zmniejsza się ilość wydzielin i łatwiejsze następuje odkrztuszanie. Od 1884 r. robił już autor doświadczenia z tym środkiem i zawsze z bardzo pomyślnym rezultatem. Ta sama skuteczność leku objawia się także w chorobie angielskiej u dzieci.

T. Chazeaut. (Thése de Paris 1887.) podaje Morrhuol z dobrym skutkiem przy suchotach (phtisis.)

Apetyt, waga ciała i mocznik mają przybywać, kaszel się zmniejsza. Dalej polecają ten środek przeciw zołzom i chorobie angielskiej (Scrophulosis et Rhachitis.). Należy brać tylko w kapsułkach. Dzieciom od 12—15 lat podaje 4—6 kapsułek á 0,20. — dorosłym 6—8 kapsułek wśród jedzenia; 8 kapsułek odpowiada mniej więcej 50 gramom brunatnego oleju rybiego.

Po dużych dawkach występuje czasami wysypka.

Dr. Stachiewicz.

M. Albert Bechan: **O Mentolu przeciw gruźlicy a w szczególności przeciw gruźlicy krtani.** (Edinb. med. journ. Styczeń 1888 i Bulletin général de thérapeut, zeszyt 24. z r. 1888).

Autor wkraplał za pomocą osobno ku temu skonstruowanej strzykawki*) roczczyn mentolu 20 : 100 oliwy w krtań, w przypadkach gruźlicy krtani, a w tchawicę, gdy jedynie płuca są dotknięte gruźlicą. W gruźlicy krtani wkraplał na każdem posiedzeniu dwa lub trzy razy po 15 kropel na miejsca owrzodziałe. Po każdorazowem wkraplaniu (przy pomocy lusterka krtaniowego) wykonuje chory głębokie wdechy. Autor nie obserwował żadnych ubocznych przykrych objawów. Wkraplania powinny być stosowane 1 - 2 razy dziennie przynajmniej przez dwa miesiące, z równoczesnem wdychiwaniem tego roczczynu (we wrzącej wodzie) przynajmniej co godzinę, jeśli to jest możliwem. Można również używać ciągłych wdychiwań na wacie, którą skropiono kilko-

*) Od fabrykanta Gardner'a w Edynburgu.

ma kroplami olejnego rozczynu mentolu. Już w kilka minut po miejscowem tem leczeniu, chory może jeść bez bolów (? ref,) a nieco później, po dłuższem leczeniu, zmiany gruźlicze w krtani ustępują zwolna, zabliźniając się bardzo dokładnie.

Pomimo korzystnych wyników przyznaje autor, że w przypadkach z naciekiem i obrzękiem, kwas mlekowy lepsze oddaje usługi nad inne metody — oprócz wyłyżeczkowania łyżeczką Herynga. Jednakże i przy tej metodzie, mentol wkraplany przed stosowaniem (2—3 minut) kw. mlekowego, wpływa korzystnie na ostateczny wynik leczenia i przyspiesza takowe. *Dr. Pisek.*

Vigouroux. **Sur le traitement de la maladie de Basedow** (Progrés méd. r. z. Nr. 43.).

Wyniki leczenia choroby Basedowa prądem przerywanym (faradyzowanie) są daleko lepsze aniżeli prądem galwanicznym. Elektrodę 7—8 ctm. szeroką, dodatnią, przykłada się w tylnej dolnej części szyi a biegun ujemny guziczkowy na brzegu wewnętrznym m. sternocleidomastoidei, tuż pod kątem szczęki dolnej. Następnie pocierając lekko powieki, przykłada się tąż elektrodę ujemną na mięsień okrężny powiek. Teraz należy elektrodę guziczkową zamienić na 4 ctm. szeroką elektrodę i faradyzować wole, pobudzając nadto do kurczów mięśnie sternohyoideus i thyreoideus. Wreszcie faradyzuje się okolicę serca. Należy prąd zmieniać a elektrodę przykłada się na trzeci przestwór międzyżebrowy — prócz tego należy przez 2—3 minut sprowadzać lekkie skurcze mięśnia pectoralis major.

Posiedzenia trwają 10 minut codziennie (a przynajmniej co drugi dzień); wyleczenie następuje po 6—12 miesiącach, chociaż polepszenie częściowe wcześniej już występuje. Z uwag klinicznych autora najważniejszą jest ta, że w licznych przypadkach brak jednego lub drugiego objawu, a najstalszym objawem jest przyspieszenie tętna. *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

A. Wölfler. **Zur mechanischen Behandlung des Erysipels**[1]).

Omówiszy różne sposoby leczenia róży przyrannej opisuje, autor własny, od roku już stosowany sposób. W r. 1883 polecił *Barwell* *) pędzlowanie granicy róży farbą z bieli ołowianej i osiągnął w 5 przypadkach dobre wyniki. *Barwell* przypisywał korzystny wpływ tego postępowania odcięciu dopływu do skóry powietrza, potrzebnego do rozwoju koków. *Gersuny* zmodyfikował to postępowanie w ten sposób,

[1]) Broszura wydana w Gracu w r. 1888, (format: wielka 8. stronnic 20),

*) *Lancet March 10 1883. Clinical lecture on a rapidly successful treatment of erisipelas.* Sprawozdawca stosował ten sposób leczenia u kilku chorych zaraz po pojawieniu się pracy *Barwella*, jednak z ujemnym wynikiem. (*Przyp. spraw.*)

że pokostem firnisowym pomazywał chore miejsca i granicę tychże pokrywał papierem fiirnisowym i przymocowywał takowy do skóry za pomocą karbolowej opaski. Wyniki *Gersuny'ego* były dobre. *Wölfler* przekonał się, że proste zapendzlowanie pokostem z oleju lnianego nie kładzie tamy postępowi róży, że do osiągnięcia tego należy pokryć granicę róży istotą nie przepuszczejącą powietrza i wody, i ucisnąć takową opaską. Ponieważ jednak pokost z oleju lnianego nie wystarcza do dokładnego przylepienia papieru gutaperchowego, radzi takowy przylepiać za pomocą chloroformu (*traumatycyna*) i dopiero umocowywać opaską. I w tym wypadku może papier gutaperchowy odstać od skóry w jednem miejscu i nie przeszkodzić dostaniu się głębiej kokków; dlatego trzeba jeszcze założyć kilka pierścieni z traumatycyny, szerokości 1—2 ctm. W ostatnich przypadkach osiągnął autor dobre wyniki za pomocą powijania granic róży szerokimi (na 2 ctmtr.) paskami plastru amerykańskiego (*Sparadrap*).

W. przytacza 24 historyje choroby. W 19 przypadkach udało się mu wstrzymać postęp róży; w 3 przypadkach przekroczyła róża pierwszą przeszkodę, w 2 przypadkach zaś dwie przeszkody, zanim sprawa chorobowa przygasła. W. podnosi znaczenie tego mechanicznego sposobu postępowania w obec jego prostoty i niebolesności, w przeciwstawieniu do sposobów operacyjnych.

W. nie zapuszcza się w teoretyczne tłumaczenie działania tego postępowania; najprawdopodobniej działa ono mechanicznie, wstrzymując rozszerzanie się kokków. *Barącz.*

RICHARD DAVY. **Remarks on Ogston's operation for genu valgum; with an analysis of sixty four operations.**

D. opisuje dokładnie metodę Ogstona i podaje tablicę przypadków tą metodą przez siebie operowanych. Wykonał on operacyę, tę u 42 chorych a mianowicie, u 22 obustronnie u 20 jednostronnie. Chorzy mieli od 2—30 lat. Przy najwyższym stopniu zboczenia, wynosiła odległość kłykci wewnętrznych podudzia 22 cali angielskich; zwykła odległość kłykci wew. wynosiła 12—20 cali. We wszystkich przypadkach wynik miał być dobrym. (Autor nie wspomina nic o wynikach ostatecznych i o stopniu ruchomości kończyn po operacyi?!).

Co do techniki, to autor zmienił cokolwiek takową; posługuje się on umyślnie w tym celu sporządzonym nożykiem, na którego grzbiecie ślizga się zarazem piłka; po uskutecznieniu cięcia podskórnego cofa się za pomocą osobnego mechanizmu nożyk i w miejsce jego wstępuje piłka; w ten sposób upraszcza sobie autor operacyję, gdyż jednem narzędziem wykonuje i cięcie w częściach miękkich i cięcie kostne. (Ogston do przepiłowania kości używa piłki Adams'a.)

(*The Lancet*, *May* 5 1888). *Dr, Barącz.*

E. KUESTER. **Die Wundheilung unter dem trockenen aseptischen Schorfe.**

Ponieważ na walnem zgromadzeniu chirurgów berlińskich zrozumiano źle metodę Küstera, a mianowicie oceniono ją jako metodę otwartą gojenia ran, objaśnia autor swoję metodę, zastósowaną przeważnie przy doszczętnem leczeniu przepuklin. Metoda ta polega na odprowadzeniu treści przepuklinowej, odjęciu worka i zaszyciu, daléj zeszyciu bramy przepuklinowej, i dokładnem zeszyciu reszty jamy za pomocą warstwowego szwu z catgutu. Przez dokładne zeszycie i następne zapendzlowanie rany collodionem nie dostaje się ani kropla krwi między powierzchnie ranne, metoda jest więc w całem znaczeniu anty-septyczną czyli przeciwzarazkową (*antiparasitär*). Autor stósował metodę tę w 33 przypadkach doszczętnego leczenia przepuklin z zupełnie dobrym wynikiem; 2 chorych zmarło wskutek innych przyczyn w kilka tygodni po operacyi; u jednego nastąpiła zgorzel jądra — według mniemania autora — z powodu uszkodzenia naczyń sznurka nasiennego.

(*Centralbl. f. Chirurg.* 1888 Nr. 11). *Barącz*

B. KRYSIEWICZ (Poznań). **Zur prinealen Drainage der männlichen Harnröhre.**

K. poleca w przypadkach samodzielnego (idiopatycznego) chronicznego zapalenia pęcherza, w których leczenie miejscowe (zgłębnik, przepłukiwanie) zawodzi, cystotomiję i drenowanie. Ostatnie postępowanie osobliwie zaleca przy znacznej drażliwości cewki moczowej, wobec rozwiniętego cierpienia nerek i wobec przerostu gruczołu krokowego, przy zranieniach pęcherza i przy cystalgii. Skuteczność metody demonstruje przykładami.

(*Deutsche med. Woch.* 1888 Nr. 6). *Barącz.*

Akuszeryja, Ginekologija i Pedijatryja.

Zabieg leczniczy, używany na klinice prof. Breisky'ego we Wiedniu celem usunięcia krwotoków spowodowanych zatrzymaniem resztek błon płodowych po poronieniu.

Krwotok maciczny i obfite regularności po poronieniu świadczą, że w macicy zostały zatrzymane resztki jaja. Resztki te mogą stanowić jądro tak zwanych włóknistych polipów łożyskowych, polipowych guzów krwawych Virchowa (der polypösen Haematome), lub też takowe mogą bez tego przeobrażenia stać się źródłem ciągłych krwotoków. Wątpić także nie można, że pozostałe resztki po poronieniu mogą częstokroć powodować zapalenie błony śluzowéj macicy, miąższu macicy i w następstwie otrzewny, pokrywającéj macicę i tkanki łącznéj około macicznéj. Dla stanowczego rozpoznania powodu krwoto-

ków nie wystarcza przyczynowy związek poronienia i krwotoków. Ze względu na leczenie należy upewnić się, iż rzeczywiście mamy do czynienia z zatrzymanemi resztkami popłodowémi i przekonać się o usadowieniu i kształcie takowych. Przekonujemy się o tém przez zbadanie jamy macicy palcem, po poprzedniém rozszerzeniu szyjki macicy. Kobietę układa się w tym celu na stole (a opróżnia się poprzód pęcherz i kiszkę odchodową), w położeniu boczném lub na wznak, jak do cięcia pęcherza. Po należytém oczyszczeniu i przepłukaniu 3 procentowym kw. karbol. sromu zewnętrzenego i pochwy, rozszerza się ściany pochwowe wziernikami łyżkowatymi i przez ściągnięcie przedniéj wargi części pochwowéj za pomocą kleszczy haczykowatych, ustala się macicę. Potém wprowadza się do szyjki macicy odpowiednie pręciki blaszkownicy (laminaria), lecz tak, by przekroczyły isthmus uteri (przekonawszy się oczywiście naprzód o długości i kierunku macicy). By zapobiedz wysunięciu się pręcików ze szyjki macicznéj, wkłada się do pochwy tampon z gazy jodoformowéj tuż pod pręcikiem. Usunąwszy teraz hak ustalający macicę i wzierniki, przenosi się chorą do łóżka.

Po ośmiu godzinach, wyjątkowo póżniéj, można się przekonać, że szyjka jest tak dalece rozszerzoną, że wygodnie można dojść palcem do jamy macicy. Teraz więc wydala się pręciki, przepłukuje się należycie rozczynem kw. karbolowego: pochwę, kanał szyjki macicy i jamę macicy. Sublimatu nie należy używać do przepłukiwań wewnątrz — macicznych ze względu na możebność intoksykacyi. Przy wstrzykiwaniach należy zachować pewne ostrożności. Aby zapobiedz dostaniu się powietrza do jamy macicy, układa się chorą z podniesionémi łopatkami, wskutek czego ciśnienie w miednicy tylko nieznacznie się zmniejsza. Irrygator umieszcza się w wysokości nieco nad $^1/_2$ metra powyżéj okolicy sromu choréj. Zakończenie węża stanowi kanka Breisky'ego (Breisky'sche Pfeifencanüle), rodzaj krótkiego cewnika o podwójnych rynienkach, dającego się dobrze oczyszczać. Następnie przystępuje się do właściwego rękoczynu, t. j. wchodzi się palcem jednéj ręki do jamy macicy, podczas gdy równocześnie druga ręka po nad spojeniem łonowem utrzymuje macicę od zewnątrz. Wydalenie zbadanych dokładnie co do usadowienia i kształtu resztek błon płodowych wykonuje się narzędziem tępem, kleszczami od polipów, (kleszcze powinny być cienkie i dobrze chwytające), l. t. p.

Po powtórnéj desinfekcyi wewnętrznych części płciowych i usunięciu (jeżeli są) skrzepów krwi, wprowadza się do jamy macicy bacillus jodoformowy zanurzony w czystéj nastoinie jodowéj i tamponuje się pochwę watą, owiniętą w gazę jodoformową.

Choréj przepisuje się ergotyn (3·0 : 150·0 wody) — (co godzina łyżkę stołową).

Dalsze leczenie ogranicza się na codzienném przepłukiwaniu pochwy środkami antyseptycznymi.

W dalszem następstwie omawia sprawozdawca dwa momenty opisanego zabiegu operacyjnego t. j. rozszerzanie macicy i wydalanie resztek błón płodowych.

Co do punktu pierwszego, zaleca sprawozdawca wyż wymienione rozszerzanie, (które Breisky uważa jako najracyjonalniejsze i najmiej z niebezpieczeństwem połączone) i przeciwstawia takowe rozszerzaniu przy pomocy innych środków pęczniejących lub téż nagłemu, za pomocą rozszerzacza Hegara (czy to kauczukowego czy szklannego) lub wreszcie innymi narzędziami dilatacyjnemi o rozmaitéj konstrukcyi, Breisky i Schultze (Medic. Wiener Blätter 1879 Nr. 42 — 44 Ueber Indication u. Methode der Dilatation des Uterus) zarzucają stanowczo rozszerzanie nagłe, a to ze względu na łatwo wyniknąć ztąd mogące następstwa, jak po urazie (urazowe fissury); powtóre pręcik rozszerzający obok mechanicznego, wywołuje także działanie dynamiczne, pęcznienie i rozluźnienie, jakotéż podnieca zdolność dilatacyjną macicy. Przy powolném rozszerzaniu staje się tkanina szyjki miększą (soczystszą), podatniejszą i rozszerzaniu przychodzą w pomoc skurcze macicy, tak, iż w pewnym stopniu odbywają się zmiany naturalne, jak podczas porodu. Nadto mamy tę dogodność, że jeden, najwyżéj drugi z kolei pręcik, wystarczy do zupełnego rozszerzenia, by następnie dogodnie i dokładnie módz zbadać całą wewnętrzną powierzchnię macicy palcem i dojść aż do dna macicy.

Wydalenie błon płodowych lepiej uskuteczniają kleszczyki cienkie, dobrze chwytające, aniżeli skrobaczka „curette". Ostatnia bowiem działając prostopadle na ścianę macicy, łatwiéj może przebić podczas skrobania zwiotczały i rozluźniony miąższ macicy, jaki okazuje macica w połogu i po poronieniu. Podczas gdy kleszcze od polipów, wprowadzone ostrożnie, równolegle ze ścianą, (przy kontroli palca w macicy), bez obawy przebicia usuwają drobne wyniosłości, narosty i znachodzące się resztki błon płodowych, — skrobaczka częstokroć wraz ze schorzałą błoną śluzową eliminuje równocześnie i zdrową. Zgodnie z Breiskym i Schultzem twierdzą Olshausen i Veit, jakotéż Dührsen (conf. sprawozdanie Dra Sielskiego: Przyczynek do patologii i terapii poronienia, „Wiadomości lekarskie" Zeszyt 9 1888[1]): „że do

[1]) Co się tyczy Dührsena, to on używa skrobaczki przy wydalaniu błon płodowych po poronieniu, a uważa ją za narzędzie niestosowne tylko do wydalania zatrzymanych większych kawałków lub też całego łożyska.

Przyp. Redakcyi.

wydalenia resztek skrobaczka nie jest narzędziem stósowném“, gdyż, „nie można na pewne wiedzieć, czy się skrobie jeszcze łożysko, czy ścianę macicy“.

Reasumując zabieg leczniczy, używany na klinice prof. Breisky,ego celem usunięcia krwotoków z przyczyny pozostałych resztek po poronieniu , określa takowy sprawozdawca w następnym porządku:

1) Desinfekcyja części rodnych.

2) Powolna dilatacyja szyjki macicy.

3) Desinfekcyja i zbadanie dotykiem (palcem) jamy macicy w celu przekonania się o usadowieniu i kształcie resztek błon płodowych.

4) Wydalenie tychże narzędziem tępem z następową desinfekcyją. (Dr. Bloch — Centralblatt. f. gesamt. Therapie IV. Heft. April 1888). *Dr. Ashkenasy.*

Prof Veit: **Eclampsia puerperalis** (*Sammlung klin. Vorträge v. Volkmann 304*).

Veit od lat trzydziestu z najlepszym wynikiem stosuje podskórnie przy „Eclampsia puerperalis“ morfin lub makowiec a chloroformu używa tylko w koniecznych przypadkach. Co do morfinu rozpoczyna od razu dawką 0·03 i zastrzykuje połowę téjże jako dawkę powtórną, jeżeli pierwsza nie skutkowała. W przeciągu 4 — 7 godzin można spotrzebować 0·08 — 0·12 morfinu; należy bowiem dotąd zastrzykiwać, dopokąd nie nastąpi u choréj głęboka śpiączka.

W przypadkach, w których wśród leczenia morfinem nastąpiło zejście śmiertelne. wykazały sekcyje ostre zapalenie nerek jako przyczynę śmierci. Z tego téż powodu radzi Veit tak u położnic, jako téż przy „Eclampsia gravidarum“, — (skoro tylko występują zwiastuny rzucawki, a mianowicie: białko w moczu, bóle głowy, wymioty, ogólny rozstrój i niedomoga) — stosować zawijania hydropatyczne, lub jeszcze skuteczniejsze, podane przez Liebermeistera kąpiele ogólne. o 42°—45° C. z następowémi zawijaniami w koce na kilka godzin. Chodzi tu o wywołanie diaforezy, przyczém nie trzeba się obawiać przedwczesnego porodu u ciężarnych lub krwotoków u położnic. Już zapobiegawczo okazało się leczenie takie skutecznem, w razie zaś, gdy wystąpiły już napady, usuwało rzucawkę, i czyniło zwykle podawanie narkotyków zbytecznem. *Dr. Ashkenasy.*

Dr. J. Simon (Paryż). **Przyczynek do leczenia dyfteryi.**

Na podstawie długoletniego doświadczenia przeprowadza wyżej wymieniony autor leczenie dyfteryi w sposób następujący:

1) L e c z e n i e m i e j s c o w e: W przypadkach lekkich wystarcza pędzlowanie miejsc zajętych sokiem cytrynowym, octem lub eterem octowym. Gdy mamy do czynienia ze zbitemi masami wypocinowemi,

należy stosować 3 - 4 razy dziennie mieszaninę równych części półtorachlorku żelaza (ferrum sesquichlorat.) i gliceryny. Oprócz tego namazuje się co godzinę miejsca wypociną zajęte następującą mieszaniną: *Rp.* Acid. salicyl. 0,50., Decocti eucalypti globuli 60.$_0$, Glycerini 30,$_0$, Alcohol. 10,$_0$. Do tego najlepiej używać pęczków z waty, oczywiście za każdym razem świeżych. Pomazywać miejsca naciekłe energicznie, lecz nie wywołując krwawienia. — Dzieciom lub osobom starszym, umiejącym płukać gardło, przepisuje S i m o n następujące płukanie: *Rp.* Acid. borici 4,$_{00}$ Aq. calcis 100,$_{00}$, Spirit. dilut. Kali chloric āā 8.$_{00}$ Aq. destill. 200,$_{00}$. Tą mieszaniną zaleca płukać gardło co 2 godzin. U dzieci młodszych robi się irrygacyje wodą wapienną naprzemian z powyższemi namazywaniami. Zewnętrznie stosuje na szyję maść jodoformową lub z jodku potasowego, z małym dodatkiem belladonny.

2) L e c z e n i e w e w n ę t r z n e: S i m o n zadaje przedewszystkiem wewnętrznie co 2—3 godziny po 3—6 kropel półtorachlorku żelaza (ferrum sesquichlorat.) w wodzie, bezpośrednio przed jedzeniem. Dzieciom powyżej lat 5., przepisuje prócz tego kubeby podług wzoru: *Rp.* Cubeb. 30,$_{00}$. Balsam. copaivae 60,$_{00}$. Ferri bicarbonic 4,$_{00}$. Bismuthi subnitric. qu. sat. ut. fiant l. a. boli Nr. 8. — Wielką wagę przywiązuje S i m o n do dyjety, która powinna być posilną, oraz do podawania wina.

Mieszkanie chorego winno się starannie, lecz ostrożnie przewietrzać. Ciepłota mieszkania nie powinna przekraczać 15—16°. Nie zawadzi nasycać w niem powietrze od czasu do czasu tymolem za pomocą zwyczajnego rozpylacza.

W razie wystąpienia rzężeń zadać środek wymiotny; przy pierwszych zaburzeniach w oddychaniu nie zwlekać z tracheotomiją.

Dr. K. Musiałowicz.

Dr. Zimmermann. (Darmstadt). **Croup mit Jod- und Brom-Kalium behandelt.**

Autor miał sposobność wśród kilku epidemij krupu wypróbować różnych, dotychczas w tej chorobie używanych środków, żadne jednakże do prawdziwie dodatniego rezultatu nie doprowadziły. Dopiero przetwory jodu i bromu dały mu do rąk środek o rezultacie zadziwiająco skutecznym, tak, że autor od lat kilkunastu już tylko tych przetworów używa.

Użycie odbywa się na zewnątrz tj. przez pędzlowanie lekkie miejsca chorego i na wewnątrz.

Formułka leku zewnętrznie używanego opiewa: *Rp.* Jodi 8.$_0$, Spir. vini rectificat 125,$_0$ — Kali jodati 6,^{0} — Kali bromati 4,$_0$ — Aq. dest. 15,$_0$ grm., DS. Zewnętrznie; — pędzlowanie odbywa się co

2—3 godziny delikatnym pędzlem i lekko. (Silne pędzlowanie pomnaża tylko błony krupowe).

Przetwór używany na wewnątrz, dzieli Z. na 3 grupy, których skład jest zbliżony do zawartości w wodzie z Heilbronner Adelheidsquelle.

Rp.	Nr. I.	Nr. II.	Nr. III.
Natr. bicarb.	4 grm.	3 grm.	1 grm.
Natr. muriat.	2 „	2 „	1 „
Kali jodati	4 „	2 „	0·50 „
Kali bromat	2 „	1 „	0·25 „
Aq. destill.	250 „	250 „	250 grm.

DS. Co godzina 2 łyżki stołowe.

Pierwszym dodatnim wynikiem podawania tych środków jest zwiększone wydzielanie błon śluzowych.

Stosowanie zewnętrzne i wewnętrzne odbywa się równocześnie.

Im cięższa forma krupu, tem silniejszego przetworu na wewnątrz się używa, a więc w najcięższych formach przetworu Nr. I., później przechodzi się do słabszego, dopóki złogi są jeszcze widoczne.

Następnie podaje autor rezultaty leczenia tą metodą w 2 epidemijach W jednéj z 72 przypadków umarło 22, z których przeważnie wszystkie za późno zostały leczone lub przybrały formę zgorzelinową (Angina maligna), w 2giéj epidemii z 184 przypadków umarło tylko 29. Autor wypowiada zdanie, że można tą metodą lecząc, uratować każdego chorego, jeśli go się zaraz w pierwszym początku choroby do leczenia dostanie. *Dr. T. Stachiewicz.*

Nowe leki, przepisy lekarskie (recepty) i drobiazgi terapeutyczne.

NUSSBAUM. **Ichtyjol.**

Lekowi temu grozi niebezpieczeństwo, ze wkrótce będzie stosowanym na wszystkie choroby ludzkie.

Nussbaum w Monachium wychwala go nadzwyczaj przeciw wszelkim sprawom chorobowym, gdzie „przekrwienie“ lub rozszerzenie się naczyń krwionośnych główną gra rolę.

Unna znowu zaleca następujący przepis przeciw wypryskowi (Eczema.) (Wien. med. Pr. Nr. 6. r. b.).

Rp. Litharg 10,0
Coque c. Acet. 30,0
ad. reman. 20,0
Ol. olivar.
Adip suil. aa 10,0
Ichthyoli 10,0
M. f ungt.

Ichthyjol ma działać również dobrze w róży — w postaci płynnej do smarowania.

Rp. Ammonii Sulfoichtyolic.
Spirit. aetherei } ää 10,0
Collodii 20,0
lub téż *Rp.* Ammonii sulfoichthyol. 20,0
Aetheris
Glyc. pur aa 10,0
(Lorenz w Petersburgu).

W licznych przypadkac cierpienia gośćcowo-reumatycznego, rozszerzenia naczyń włosowatych, „czerwonych nosów", chronicznych nieżytów połyku, przekrwień krtani, dychawicy (asthma) towarzyszącej wypryskowi, zaburzeń trawienia, nerwobólu kulszowego (Ischias), stosował Nussbaum również ichthyjol Wewnętrznie zaleca Nussbaum stosować pigulki *), z początku 2 pigulki, później aż do pięciu pigułek 2 razy dnia (t. j. rano i wieczór po 0,50 ichthyjolu). Można i więcej pigułek zażywać — sam Nussbaum zażył dla próby 50 pigułek dziennie t. j. 5 grm. W licznych przypadkach ciężar ciała się wzmaga.

(Therap Mon. 1. 1888). *Dr. Pisek.*

„Boldyn", jako nowy lek nasenny. Podług badań lekarzy francuzkich zawierają liście rosliny Boldo około 3°|0 glykozydu, (który nazwano „Boldynem") o własnościach nasennych. Z obszérnéj, świeżo dopiero w Progrès médical ogłoszonéj pracy Dra Jurauville'a dowiadujemy się, że „Boldyn" jako środek kojący i nasenny przewyższać ma o wiele makowiec chloral i inne podobne środki „Boldyn" jest nadto w smaku przyjemny, nie pociaga za sobą złych nastepstw, zwiększa apetyt i wzmacnia chorego. Chorzy przyjmowali bez szkody nawet duże dawki tego leku. Sen wywołany pomienionym lekiem jest podobny do naturalnego, przyczém oddéchanie jest regularne i spokojne. U chorych rozdrażnionych, nerwowych, i hysterycznych, którzy cierpieli przez długi czas na bezsenność, nastąpił pod wpływém tego środka sen spokojny i krzepiący. Lek pomieniony podaje się w kapsulkach, w dawce po 0·2 lub podskórnie zapomocą wstrzykawki Pravaza, w roztczynie 0·5 na 10 wody.

(Deutsche medic. Wochenschr 1888). *Dr. Ashkenasy.*

Wpływ gorzkich leków na czynność żołądka zdrowego i chorego. W celach próbnych, podawał Reichman gorzkie środki, jak Herb. Centauri, Fol. trifol. fibrin., Radix Gentian., Lign. Quassiae i Herb. Absinth, w formie naparu naczczo i przed lub podczas spożycia prób-

*) Ze znanej fabryki ichthyjolu Cordes Hermanni et Com. w Hamburgu. Każda pigułka zawiera jeden decigram (0,10 gm.) ichthyjolu czyli Ammonii sulphoichthyold.

nego białka z wodą przekroploną. Otóż okazało się, że po wprowadzeniu pomienionych leków, czynność wydzielnicza żołądka zmniejszała się. Po wyjściu atoli środka, zauważano wzmożoną czynność narządów wydzielniczych. Przez podanie równoczesne pokarmów wraz z naparem, malała nietylko czynność wydzielnicza lecz nawet i mechaniczna żołądka. Z powyższego doświadczenia wynika zasada, dotycząca praktycznego i skutecznego podawania środków gorzkich, mianowicie, iż należy je tylko w tych razach podawać, w których czynność wydzielnicza żołądka jest zmniejszoną i to mniéj więcéj w czasie na pół godziny przed jedzeniem.

(Deutsche medic. Wochenschrift. 20, 1888)

Dr. Ashkenasy.

Kreozot w cierpieniach przewłocznych płucnych u dzieci przepisuje Soltman (Bresl. ärztl. Z. Nr. 6 r. b) w następującej formie:

Rp. Creosoti guttas 4—14
Spir. Vini aeth. gutt 6—12
Aquae, $50,_{00}$
Sacch. 10_{00}

DS. Co 2 godzin po łyżeczce kawowej, (wyżyć w ciągu 2 dni). Dawka dzienna wynosi 2—7 kropel (0,08—0,26). Pomijając istotnie korzystny wpływ na apetyt, zwiększenie ciężaru ciała, stwierdził autor w licznych przypadkach znaczne zmniejszenie się kaszlu, zniknięcie stopniowe nieżytu, i zmian miąższowych w płucach. Autor nie przeczy, że odpowiednie warunki higijeniczne i dyjetetyczne w znacznym stopniu również się przyczyniły lub przyczynić się mogły do dobrych wyników.

Dr. Pisek.

Uśmierzenie zbyt silnych bolów porodowych następuje po podaniu rodzącéj antypirynu i to w dawkach dosyć dużych. W obec niedających się z góry przewidzieć ubocznych skutków antypirynu, radzi Grandin (New York med. jurn. 1888) podawać mieszaninę chloralu z antypirynem w równych częściach. W pierwszym okresie porodowém podaje G. 1 grm téj mięszaniny, po godzinie znowu 1 grm., a późniéj według potrzeby co 2 godziny po 0 75 grm. Środek powyższy nie wpływa wcale na siłę bólów porodowych. *Dr. Ashkenasy.*

Benzol w kokluszu stosował Dr. Love (Britisch Med. Journal) z dobrym i pewnym skutkiem według formułki:

Rp. Benzol. purissim gtt XXXII.
Glycerin 45·0 grm.
Ol menth. pp. gtt. X.
Syr. moror 15·0 grm.

M. D. S. Po 3 — 4 kropel 2 razy dnia (dzieciom od 4 — 5 lat, młodszym zaś mniéj, t. j. po 1 — 2 krople). *Dr. Ashkenasy.*

KRONIKA.

Od WP. Prezesa komisyi przemysłowo-lekarskiéj Tow. lek. krak. otrzymujemy następującą odezwę do ogłoszenia:

Do szanownego Zakładu zdrojowo leczniczego w....

Każdy niemal z krajów europejskich posiada obszerniejsze lub krótsze opisy zbiorowe zakładów zdrojowych, kąpielisk i miejscowości klimatycznych, staraniem rządów lub prywatnych stowarzyszeń wydane. Nasz kraj jedynie, tak hojnie od przyrody w różnorodne zdroje i miejscowości lecznicze zaopatrzony, nie posiada dotychczas podobnego opisu.

Do zaznajomienia się z balneografiją polską służą właściwie cztery źródłowe prace: Adamowicza, Kitajewskiego-Bełzy, a przedewszystkiem Torosiewicza i Dietla. Wszystkie te znakomite w swoim czasie dzieła obecnemu stanowi rzeczy wcale nie odpowiadają. Obok nich posiadamy mnóstwo monografij, sprawozdań zdrojowych, broszur, artykułów okolicznościowych i zwykłych prospektów, rozsyłanych przez zarządy zdrojowe, które to publikacyje nie rozchodzą się w dostatecznej liczbie po wszystkich prowincyjach polskich, dostają się tylko wybranym a najczęściej obojętnym, do handlu księgarskiego nie mają wstępu, w skutek czego giną bez śladu, a choć tu i owdzie napotkać je można, to nie wielka z nich dla postępowego lekarza i rzetelnego balneologa pociecha, gdyż z natury swej grzeszą najczęściej brakiem przedmiotowego sądu.

Konieczną jest więc potrzeba dzieła, któreby ujęło balneografiję polską w systematyczną całość, które byłoby dla każdego lekarza i wykształconego człowieka dobrym przewodnikiem w poglądzie na skarby swojskiej przyrody, na wartość leczniczą zdrojów mineralnych i innych środków leczniczych w zdrojowiskach i uzdrowiskach naszych używanych, wreszcie na wartość urządzeń sanitarnych, balneotechnicznych i ku wygodzie gości kąpielowych służących.

Takiego dzieła nie mamy i ta właśnie okoliczność jest jedną z głównych przyczyn nieznajomości i lekceważenia swojskich zdrojowisk i uzdrowisk, powszechnie dającego się spostrzegać.

Aby téj pilnej potrzebie choć w części zaradzić, Komisyja przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak. postanowiła wydać treściwy, a mimo to barwny i wyczerpujący, jednolity i systematyczny opis zakładów zdrojowych i klimatycznych na ziemiach polskich się znajdujących, któryby z myślą podniesienia przemysłu zdrojowo-leczniczego i turystycznego, łączył wierny obraz każdego z osobna zakładu i właściwego mu życia, przyczem mają być podniesione najwybitniejsze i charakterystyczne strony i to wszystko, co tworzy cechę indywidualną zakładu, owe żywe jądro, około którego grupują się wszelkie stosunki w zdrojowisku lub uzdrowisku.

Komisyja przemysłowo lekarska z całej duszy pragnęłaby przyczynić się do wzrostu i rozwoju zdrojowisk i uzdrowisk polskich. Wszelkie jednak nasze usiłowania wtedy tylko wydać mogą zbawienne rezultaty, jeżeli zarządy zakładów zdrojowo-leczniczych staną na wysokości swego zadania i dostarczą komisyi dokładnych i prawdziwych materyjałów, na których podstawie dałoby się ułożyć wierny i sumienny przewodnik do zdrojowisk i uzdrowisk polskich.

Do takiego współudziału w pracy naszej zakłady zdrojowo-lecznicze wzywamy i o pomoc w urzeczywistnieniu powziętego zamiaru upraszamy.

W nadziei, że zarządy zakładów zdrojowo-leczniczych, miłujące sprawę publiczną a pomne na własny swój interes, tej pomocy nie odmówią, udajemy się z prośbą o dokładne odpowiedzi na następujące pytania:

A) Ogólny pogląd na geograficzne położenie zakładu, a mianowicie:

1. Położenie w kraju, gubernii, powiecie i gminie.
2. Orografia, hydrografia i geologia okolicy.
3. Obszar, osady i zaludnienie.
4. Wykaz odległości zakładu od głównych miast, miasteczek, stacyj pocztowych i kolei żelaznych.
5. Szczegółowy opis najdogodniejszych sposobów dostania się na miejsce z głównych miast i stolic.

B) Klimat. Krótki pogląd na stosunki klimatyczne miejscowości, cechy klimatu z podaniem średnich miesięcznych ciepłoty, wilgotności powietrza, ilości opadów atmosferycznych, panujących wiatrów, a to na podstawie pięcioletnich przynajmniej obserwacyj.

C) Szczegóły dotyczące urządzenia zakładu.

1. Liczba i nazwa zdrojów, sposób urządzenia, ocembrowania, pokrycia tychże, ilość wody przepływającej w pewnym czasie (wydatność zdroju), własności fizyczne wody i jej skład chemiczny (ostatni rozbiór chemiczny). Dalej należy podać sposób czerpania, ogrzewania wody, napełniania flaszek, ilość wody rozsyłanej (z pięciu lat ostatnich) z wymienieniem głównych miejsc zbytu, oraz czy inne wytwory z wody (muł, ług, sól, kołaczyki itp.) wyrabiane i rozsyłane bywają.

2. Urządzenie łazienek, sposób ich budowy, liczba izb łaziebnych, oraz ich urządzenie, sposób doprowadzania i ogrzewania wody; czy są przyrządy dla kąpiel natryskowych, spadowych, kroplistych, falistych, nasiadowych, borowinowych, mułowych i jakie? W dalszym ciągu ile kąpiel i jakich średnio w ciągu roku (z ostatnich lat pięciu) się wydaje.

3. Czy są urządzenia do kąpiel rzecznych i jakie?

4. Czy są przyrządy do wziewań (inhalacyj)?

5. Czy mleko, żętyca, serwatka, kumys, kefir, bywają używane, a jeśli tak, czy są odpowiednie urządzenia do otrzymywania tychże w potrzebnej ilości i należytej jakości?

6. Czy jest stały lekarz zakładowy, czy prócz niego przebywają inni lekarze w celu opiekowania się chorymi i jacy?

7. Czy jest apteka w miejscu, czy też leki bywają sprowadzane (zkąd)?

8. Ile jest restauracyj i jakie. Czy nie ma trudności w dostaniu odpowiednich artykułów żywności?

9. Ile jest domów mieszkalnych, ile pokoi mieszkalnych, jak one są urządzone, czy mają potrzebne sprzęty, czy jest potrzebny zapas pościeli i jaka usługa?

10. Czy jest osobny hotel dla świeżo przybywających gości i (jak urządzony?

11. Jakie są przechadzki w miejscu i pobliżu, czy jest dość cieniu?

12. Czy jest czytelnia, wypożyczalnia książek, sala do zebrań towarzyskich, fortepian, czy są inne przyjemności i rozrywki dla gości, czy bywa muzyka?

13. Jakie można odbywać bez zbytecznego zmęczenia wycieczki w okolice?

14. Wykaz statystyczny (z pięciu ostatnich lat) ruchu osób z podaniem ich pochodzenia pod względem krajów i miast głównych, z których przybywają.

15. Jakie są opłaty zdrojowe w zakładzie, ceny mieszkań, pożywienia etc.? (Wszelkie cenniki.)

16. Literatura zdrojowiska i zakładu dotycząca.

D) Część lekarska.

1. Opis działania wody lekarskiej i istotnych jej skutków na podstawie długoletniego doświadczenia i spostrzegania, tudzież wyszczególnienie wskazań zasadniczych (*Kern-Indicationen*) do użycia wody lekarskiej i kąpiel z niej przyrządzonych, jakie według poczynionych spostrzeżeń istotnemi się okazały. Mniej ważne wskazania i przeciwskazania w drugim rzędzie zamieścić należy.

2. Wyszczególnienie sposobów używania wody lekarskiej, tak wewnątrz jak i zewnątrz, tudzież pomocniczych metod leczniczych w zdrojowisku praktykowanych (miesienie, leczenie elektrycznością, leczenie terenowe, leczenie zapomocą gimnastyki itd.).

3. Literatura lekarska.

Wiemy dobrze, iż nie każdy zakład na wszelkie pytania, tutaj zamieszczone, odpowiedzieć jest w możności. *Dozwolona jest przy to pewna swoboda w odpowiedzi, z zastrzeżeniem atoli, aby odpowiedź była rzetelną, umiejętną i dokładną w szczegółach dla każdego zakładu najważniejszych.* Nadto byłoby pożądanem dołączenie do opisu, ile możności dokładnego, wszelkich broszur, sprawozdań w ciągu ostatnich lat pięciu drukiem ogłoszonych, lub artykułów w pismach lekarskich w tymże czasie zamieszczonych, dalej ogólnego planu zakładu (choćby szematycznego rysunku), widoków, fotografiji, plakatów etc. Szanowny zarząd zechce pamiętać, iż dokładność opisów zawisłą będzie od dokładności dostarczonych materyjałów, dla każdego zaś zakładu pożądanem zapewne będzie, aby w opisie uwzględnione zostały wszelkie urządzenia i ulepszenia w ostatnich latach wykonane. Jeżeli więc opis nie będzie wierny i prawdziwy, to wina tego rodzaju usterek nie na referenta lecz na zakładach ciążyć będzie, co zostanie uwidocznionem i do publicznej wiadomości podanem.

Wszelkie wymienione tutaj pisma, broszury, rysunki etc. upraszamy nadsyłać *(opłacone) najdalej do 15 Kwietnia b. r.* do Komisyi przemysłowo-lekarskiej Tow. lek. krak., na ręce podpisanego referenta dra B. Lutostańskiego, (Kraków, Basztowa 9), któremu komisyja powierzyła ułożenie „Przewodnika“ do zdrojowisk i uzdrowisk polskich.

Kraków, dnia 25 Stycznia 1889 r.

Przewodniczący
Prof. Dr. E. Korczyński
Dyrektor Kliniki lekarskiej Uniw. Jagiell.

Sekretarz
Dr. Wl. A. Gluziński
Docent medycyny wewnętrz. Uniw. Jagiell.

Referent
Dr. B. Lutostański.

---

* Przyznać należy, że nader piękną i pożyteczną myśl podniosła Komisya przemysłowo-lekarska i że ułożenie „Przewodnika“ dostało się w najlepsze ręce. (*Przyp. Red.*).

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Baylego.